

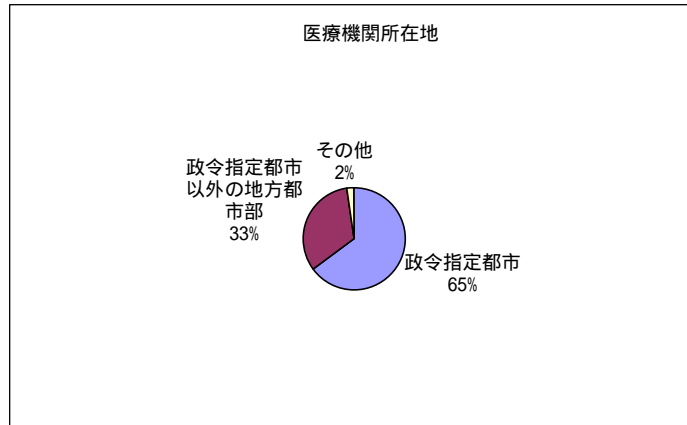
研修医アンケート集計結果

調査の方法

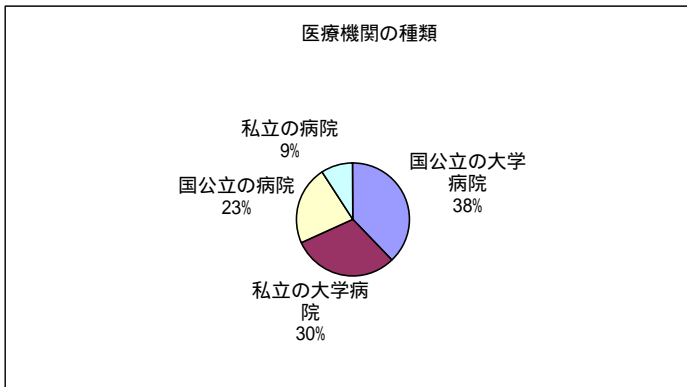
- 1 無作為に抽出した10都道府県の41臨床研修指定病院(大学病院14、その他27)にアンケートの依頼と研修医数照会の文書を送付し、回答のあった病院宛771名分のアンケートを送付した。
- 2 調査期間は、2002年3月5日～3月31日 但し、締切り後に到着した分も集計に含めた。
- 3 19病院(大学病院7、その他12)、合計273名の研修医から回答があった(回答率36%)

1 待遇・生活関係

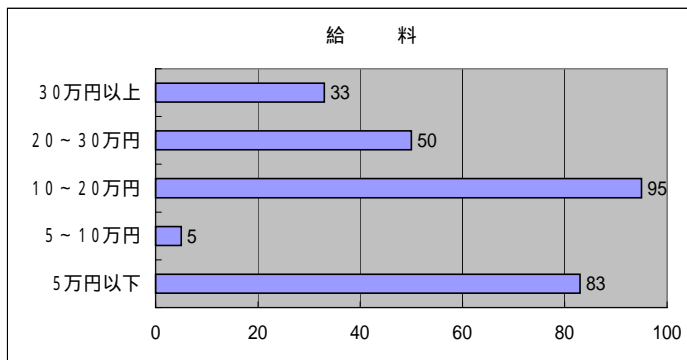
医療機関所在地	イ 政令指定都市	167
	ロ 政令指定都市以外の地方都市	85
	ハ その他	6



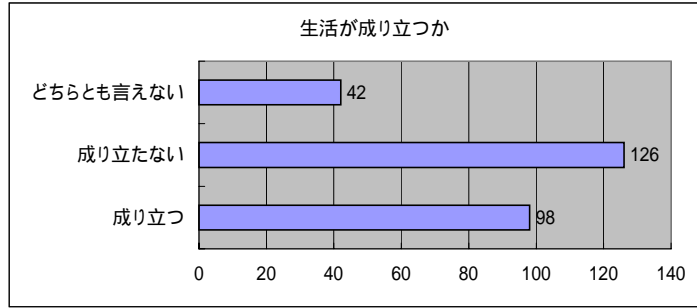
医療機関の種類	イ 国公立の大学病院	94
	ロ 私立の大学病院	75
	ハ 国公立の病院	56
	ニ 私立の病院	23
	ホ その他	15



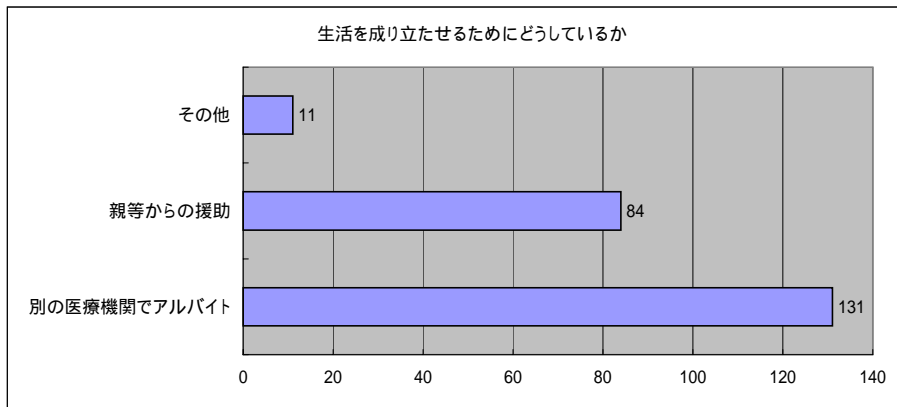
給料	イ 5万円以下	83
	ロ 5～10万円	5
	ハ 10～20万円	95
	ニ 20～30万円	50
	ホ 30万円以上	33



生活が成り立つか	イ 成り立つ	98
	ロ 成り立たない	126
	ハ どちらとも言えない	42

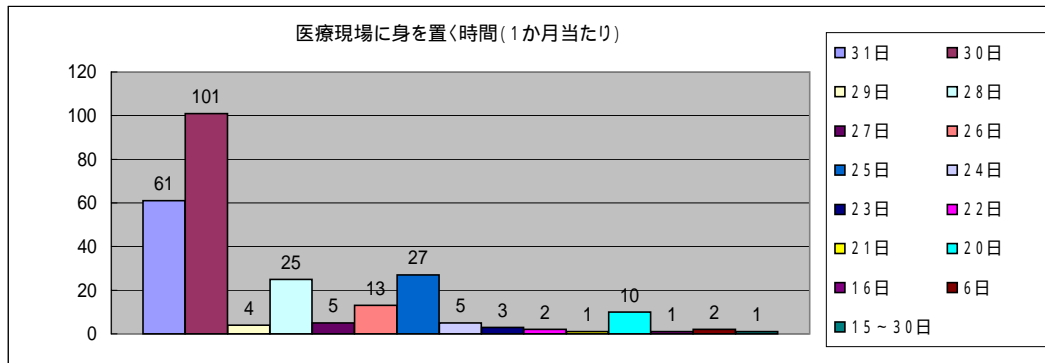


生活を成り立たせるためにどうしている	イ 別の医療機関でアルバイト	131
	ロ 親等からの援助	84
	ハ その他	11

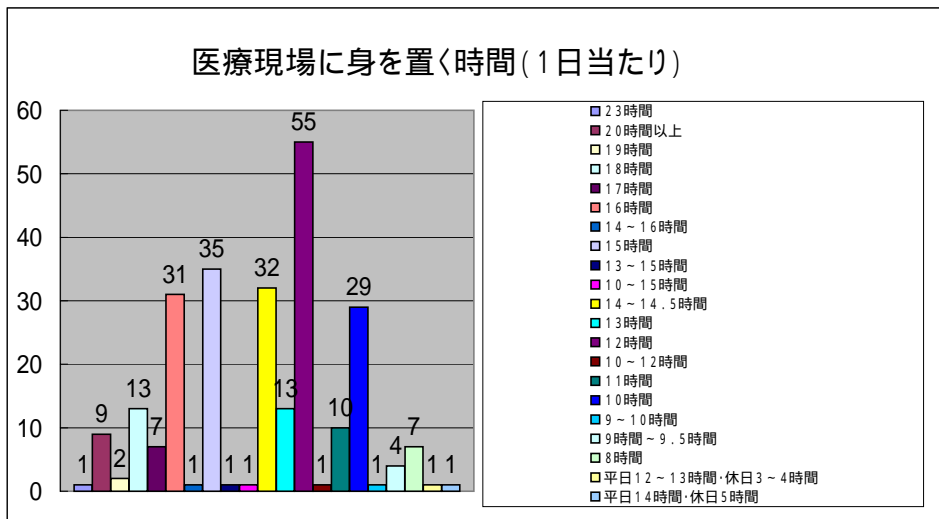


2 研修・診療行為の実態
(研修先医療機関)

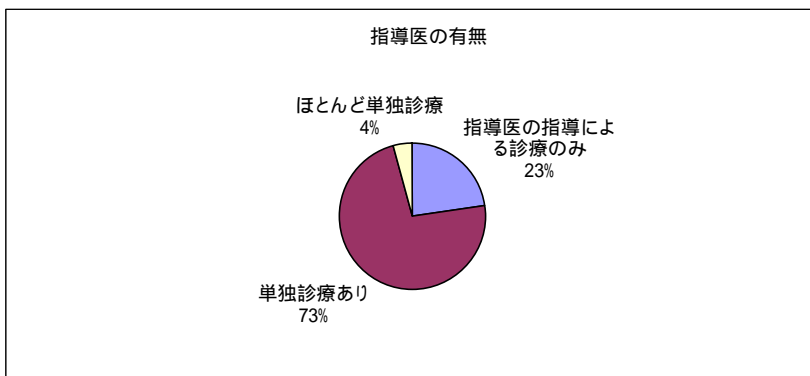
医療現場に身を置く時間(1か月当たり)	イ	31日	61
		30日	101
		29日	4
		28日	25
		27日	5
		26日	13
		25日	27
		24日	5
		23日	3
		22日	2
		21日	1
		20日	10
		16日	1
		6日	2
		15~30日	1



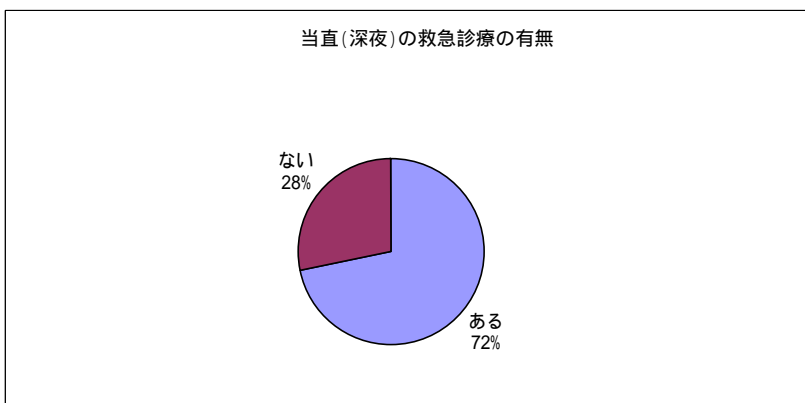
医療現場に身を置く時間(1日当たり)	□	23時間	1
		20時間以上	9
		19時間	2
		18時間	13
		17時間	7
		16時間	31
		14~16時間	1
		15時間	35
		13~15時間	1
		10~15時間	1
		14~14.5時間	32
		13時間	13
		12時間	55
		10~12時間	1
		11時間	10
		10時間	29
		9~10時間	1
		9時間~9.5時間	4
		8時間	7
		平日12~13時間・休日3~4時	1
		平日14時間・休日5時間	1



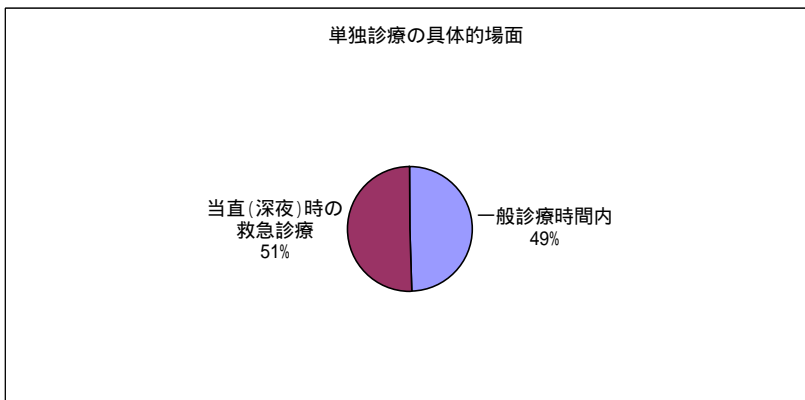
指導医の有無	イ 指導医の指導による診療のみ	60
	ロ 単独診療あり	192
	ハ ほとんど単独診療	11



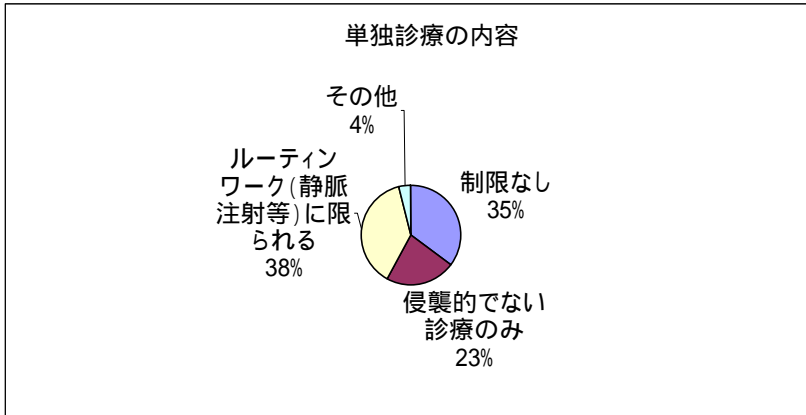
当直(深夜)の救急診療の有無	イ ある	73
	ロ ない	29



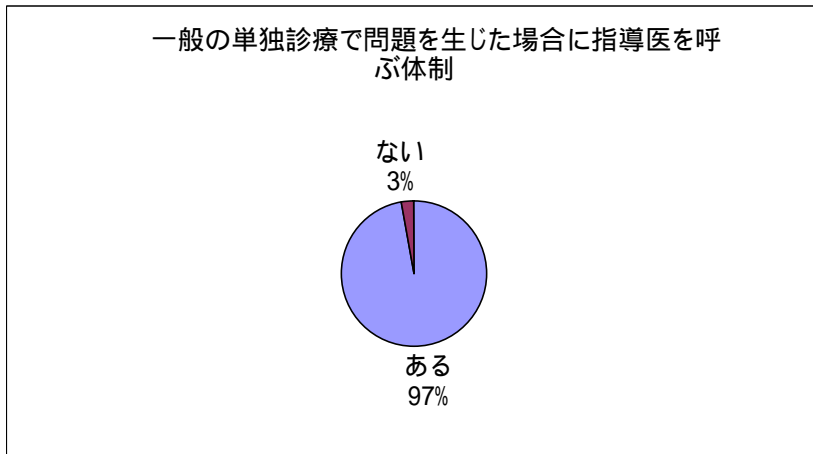
単独診療の具体的な場面	イ 一般診療時間内	134
	ロ 当直(深夜)時の救急診療	137



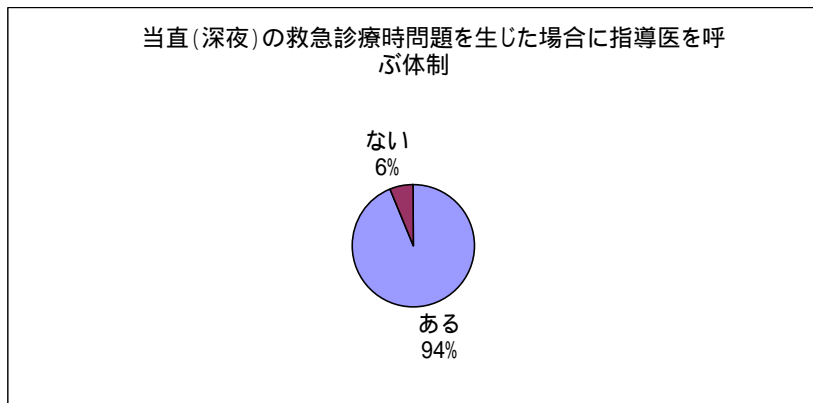
単独診療の内容	イ 制限なし	81
	ロ 侵襲的でない診療のみ ルーティンワーク(静脈注射等)	52
	ハ に限られる	88
	ニ その他	9



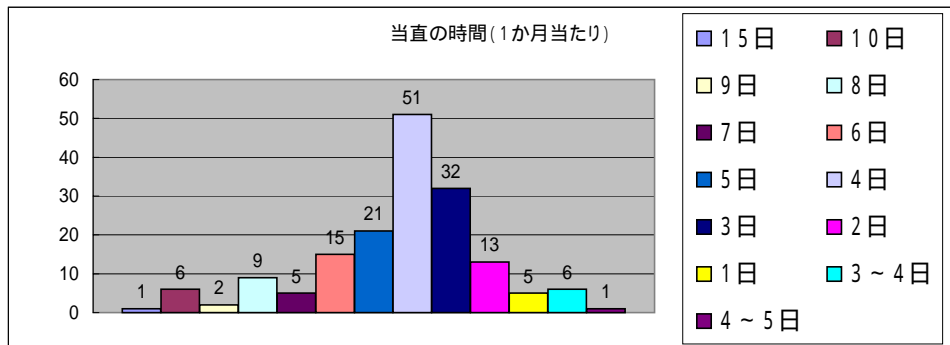
一般の単独診療で問題を 生じた場合に 指導医を呼ぶ体制	イ ある	141
	ロ ない	4



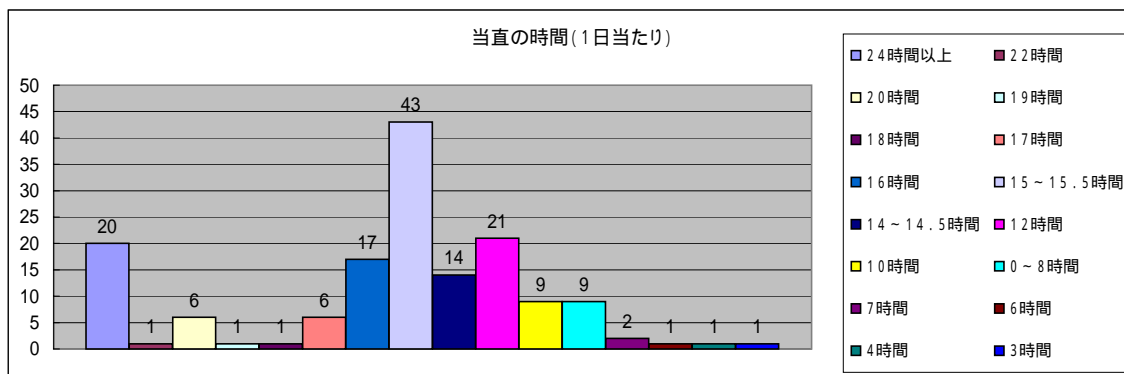
当直(深夜)の救急 診療出問題を生じた 場合に指導医を呼 ぶ体制	イ ある	139
	ロ ない	9



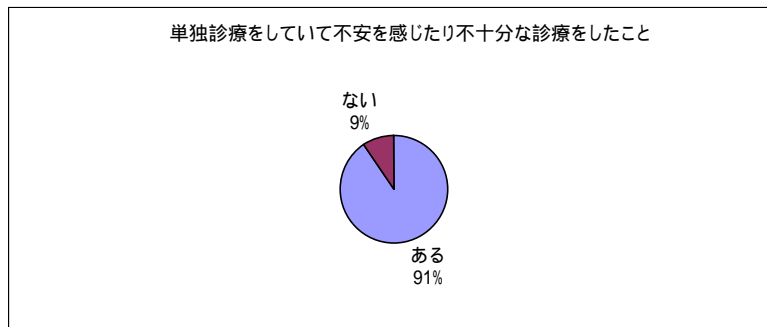
当直の時間(1か月あたり)	イ	15日	10日
		1	6
		9日	2
		8日	9
		7日	5
		6日	15
		5日	21
		4日	51
		3日	32
		2日	13
		1日	5
		3~4日	6
		4~5日	1



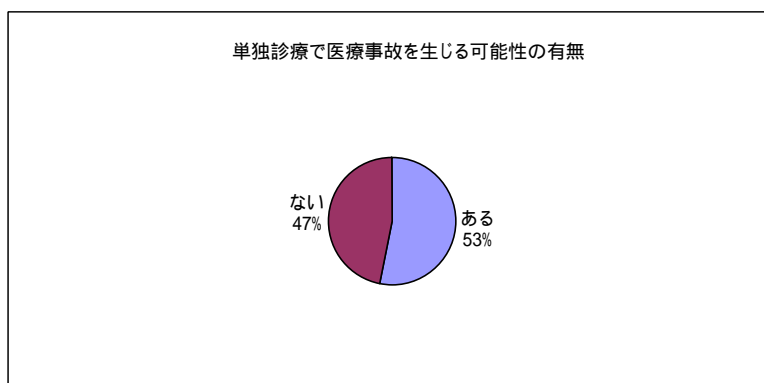
当直の時間(1日あたり)	ロ	24時間以上	20
		22時間	1
		20時間	6
		19時間	1
		18時間	1
		17時間	6
		16時間	17
		15~15.5時間	43
		14~14.5時間	14
		12時間	21
		10時間	9
		0~8時間	9
		7時間	2
		6時間	1
		4時間	1
		3時間	1



単独診療をしていて不安を感じたり不十分な診療をしたこと	イ ある	183
	ロ ない	19



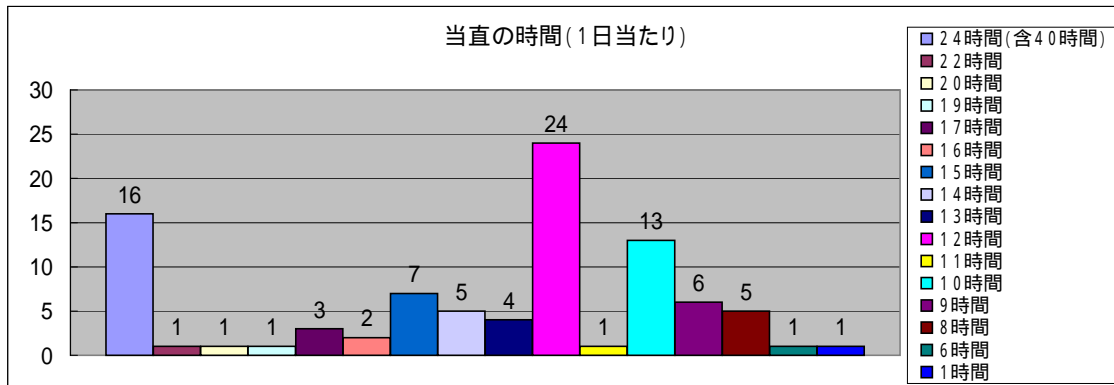
単独診療で医療事故を生じる可能性の有無	イ ある	110
	ロ ない	97



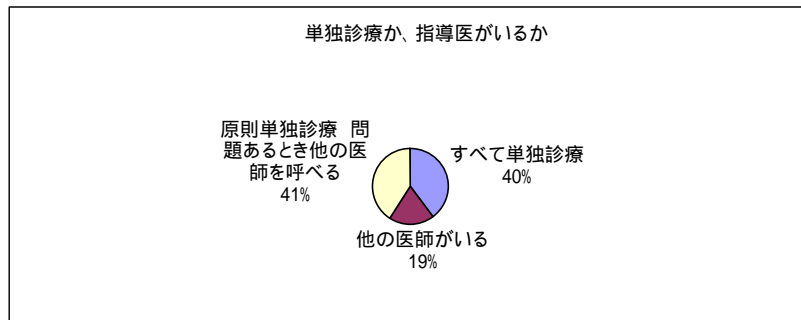
ひやっとした経験の具体的内容

1. 点滴をつなぎ違いそうになった。
2. 麻酔中の出来事
3. 静注してはいけない薬を静注した。
4. 針刺し(他1名)
5. 誤薬、投与量ミス
6. 単独診療時ではないが、オーダー通りのことがなされず、24時間でおとすはずのD I Uが5時間でおちP Eがショックをおこしひやっとした。
7. 指導医の指定した投薬量がまちがっていた。
8. 誤診して帰宅させた。
9. 誤診
10. 左右を間違えた。
11. 心膜炎の疑いで心電図をとらずに帰そうとしてしまった。
12. 具体的な内容は忘れましたが、不安を感じながらしたことというのは度々あります。
13. 薬の出し忘れ
14. 喘息発作の患者さんで状態が悪く、薬剤アレルギー(チキドール)の症がある人が来院した時 すぐに上のDrに連絡をとった。
15. 狭心症発作をおこした。でも他病院へ救急車で送った。
16. 点滴を間違えたが、同じ内容であった。
17. アレルギー薬剤の投与の可能性
18. 誤診(腹痛、胸痛など)
19. 入院加療の必要があったと思われる患者を帰してしまった
20. 不整脈(P a f)のなかなか抑らない患者に対し、心機能を十分評価せずサンリズムを投薬した。後にC H Fはないことを確認し結果的に問題なかった。
21. 手技の未熟により、I V H挿入後の気胸をつくったこと。
22. 点滴患者の取りちがえ
23. B Pの突然の低下
24. 併用禁忌の薬剤の処方等
25. インフルエンザ ボルタレン処方 薬局より問い合わせあり
26. 外傷において肋骨骨折を見逃していた。
27. 投与薬の処方ミス。
28. 注射薬を間違えた。
29. 見落とし。
30. 別の人の注射を打ちそうになったことがある。
31. 皮下血腫をつくった。
32. 病状説明を納得してくれなかった。

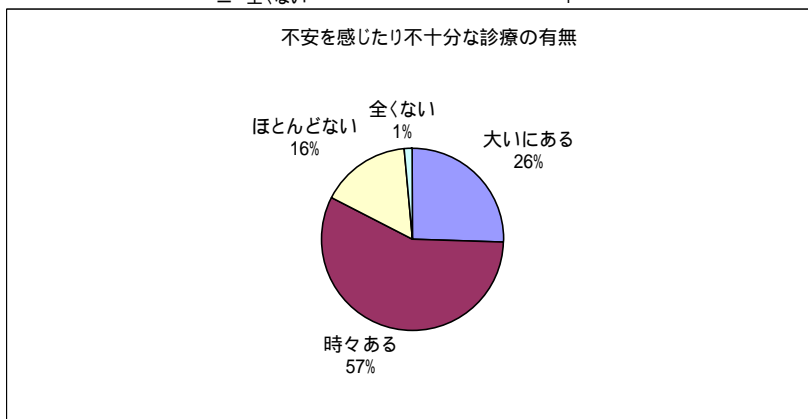
当直の時間(1日当たり)	□	24時間(含40時間)	
24時間(含40時間)	□	24時間(含40時間)	16
22時間		22時間	1
20時間		20時間	1
19時間		19時間	1
17時間		17時間	3
16時間		16時間	2
15時間		15時間	7
14時間		14時間	5
13時間		13時間	4
12時間		12時間	24
11時間		11時間	1
10時間		10時間	13
9時間		9時間	6
8時間		8時間	5
6時間		6時間	1
1時間		1時間	1



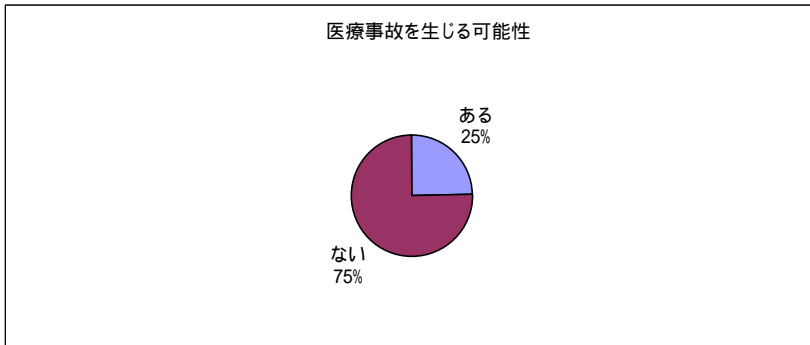
単独診療か、指導医がいるか。	イ	すべて単独診療	
	□	他の医師がいる 原則単独診療 問題あるとき他の医師を呼べる	31
	ハ	の医師を呼べる	66



不安を感じたり不十分な診療の有無	イ	大いにある	
	□	時々ある	42
	ハ	ほとんどない	12
	ニ	全くない	1



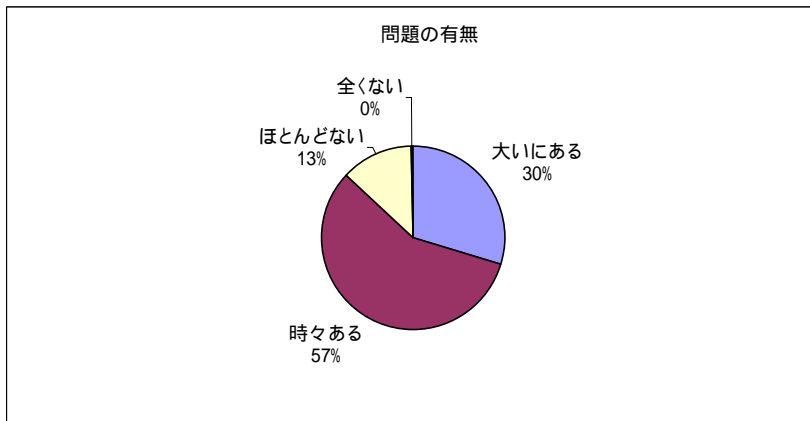
医療事故を生じる可能性	イ ある	18
	ロ ない	55



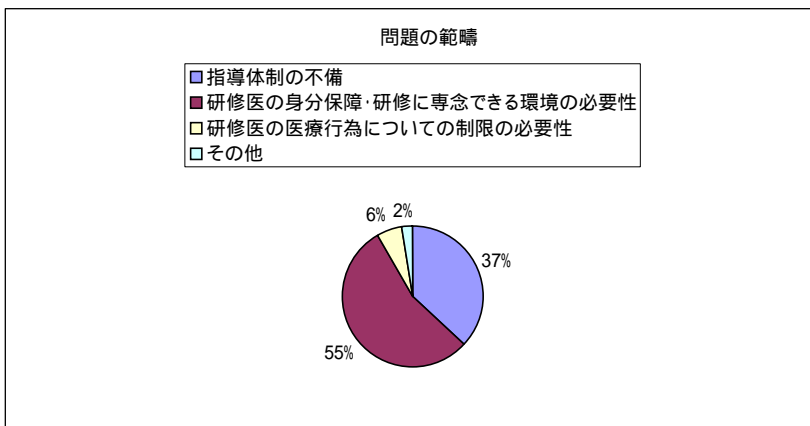
ひやっとした経験

1. 頭蓋骨骨折を見落としそうになった。
2. 分からない病気(その当時)の患者が来た。分からないと言って帰した。
3. 妊娠28Wで陣痛を開始した。
4. 必要な検査が出来ない体制にあり診断が確実にはできておらず誤診している可能性も否定できない。

3 研修制度	問題の有無	イ 大いにある	77
		ロ 時々ある	147
		ハ ほとんどない	33
		ニ 全くない	1



問題の範疇	イ 指導体制の不備 研修医の身分保障・研修に専念	108
	ロ できる環境の必要性 研修医の医療行為についての制限の必要性	160
	ハ 限の必要性	17
	ニ その他	7



コメント

1. 身分の保障はしてほしいが、一般の医員も含め医師全体のシステムを見直す必要があると思う。研修医だけの問題ではない。
2. せめて自立して生活できるだけの経済環境を
3. 給料の保障。身分が不安定なので要望を訴える場がない。
4. 生活費が全く足りない。いそがしくて勉強する時間がとれない。
5. 収入が安定しない。休日がない。社会保険に加入できない。
6. 大学から職員と認められていないため大学の健康保険にさえ入れてもらえない。
7. 安定収入がない勤務時間の設定がなく残業と勤務の区別がない。保険など社会保障がない。
8. せめて病院の職員になりたい。
9. 最低の労働基準にも満たない待遇(給与、労働時間)改善できる(雑用面で)はずなのに誰も何も言わない。
10. 身分の保障と生活の安定をとにかく優先させて欲しい。
11. のこの質問項目は、本来分離すべき。指導体制=指導医ではない。
12. とにかく忙しく常に体力の限界です。いつ問題がおきても不思議はありません。せめて月に一日フリーに日を心と身体に余裕がないといい診療はできません。
13. 病院からの正規の給料なし、一年間休日なし病棟での立場は一番下、当院は大いに問題あります。とにかく休日がないと自分の勉強の時間もとれません。
14. 身分保障、収入についてご理解いただきたい。
15. 生活ができる程度の給与を保障して欲しい。
16. 生活できない。
17. 生活できる給料が欲しい。
18. 身分保障少なく収入少ない。指導医の量が少なく感じることは多い。しかし、皆あきらめている。研修医制度と関係なく仕事を通して楽しいことはたくさんある。
19. 生活の保障がない。
20. 大学に面倒をみてもらってると考えることはない。大学病院による身分保障、環境は全くもって十分ではなくむしろ皆無に近い。無給で働く医師(研修医に限らず)が大半で健康保険もなく膨大な外来、病棟患者を処理しているのは主に大学に守られない無給の医師である。今なんとかやっつけていけるのはひとえに医局の様々な配慮によっている。
21. 指導医の指導力に個人差がありすぎる。
22. 当院はましな方かもしれないが、力の不足している若いDRが受け持っているPTの数は限られており、又一人の人間が働ける時間は限られている。ミスが許されない昨今過大な負担はミスを招くと考える。
23. 超勤があっても報酬に反映されない。基本的に研修医の善意で成り立っている部分が多いのでは？
24. 研修医の身分、生活保障、当直後の休日をもうけよ。
25. 研修する科に制限がありすぎる(必須となっている科が多い)
26. 大学病院で研修した医師がほとんどいないため指導医にいろいろ言われるのがつらいところ。
27. 有給休暇、退職金などがなく労働者として医療機関が認識していないように考えられる。
28. 指導医が自分のことで精一杯、給料が安い。
29. 病棟管理は全て研修医が行っている。書類仕事をしようと病棟へ行っても看護婦さんから他の仕事をもってこられ、やろうとした仕事が結局できない。
30. 医学生時にもっと実践的なことを修得できていればと思う(国家試験がある為本の世界ばかり)
31. 当科は部長一人、常勤医一人、レジデント二人、研修医一人の体制で精神科と神経内科の二つの科を仕事としている。この状況での指導が十分にできない。
32. 医学部を4年制にして2年間の研修を義務化したらよいと思う。正直に申しまして、医学部は6年もいらなと思います。
33. 全ての新人医師を総合的に確実に成長させるための計画、カリキュラムが存在しない。
34. 当院の環境は比較的恵まれていると思う。
35. 大学病院の研修医はアルバイトの当直が多いこともあり、肉体的に無理がかかると思う。
36. 当直明けも連続勤務であり、35時間連続労働も珍しくなく、疲労も重なり医療事故の引き金にならないかと危惧する。正月等も1日休みがとれるのがや
37. 忙しすぎる。
38. 研修制度が各科の下働きの補助となっている。例えば指導医が夏休みで抜け、その間を研修医が埋める類。
39. 研修医に休む時間を与えて欲しい。
40. 当直時は指導医と行動を共にしたいと思うので、指導医も病院にいて欲しい電話連絡のみでは心細いし、全責任を負うのは重荷が大きい。
41. 特に休日、夜間のconsultationが困難。大学の書類が多い。手技が未熟で指導医を呼ぶとおこられる科もある。オーブン不在(出張中)が多い。夜中に
42. 雑用が多く勉強がおろそかになる。
43. 研修医で安心して生活できない。
44. 自科研修はいいのですが、他科に研修に出た場合(ローテーターとして)どこまで学ぶか、学ばせるかばらつきがあり体系的でない。